

Регистрационный номер: 066

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ,
СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ**

Москва
2016

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПРЕДМЕТ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА	5
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
7. ФРАНШИЗА	6
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ПОНЯТИЕ, ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И УПЛАТЫ	7
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА	7
10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	7
11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	8
12. СУБРОГАЦИЯ	9
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	9
14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	9

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия, на которых ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования финансовых рисков, связанных с возникновением непредвиденных расходов.

1.2. По настоящим Правилам осуществляется страхование финансового риска Страхователя и/или другого лица, которое в дальнейшем именуется Застрахованным лицом и является Выгодоприобретателем по договору страхования. Если в договоре страхования не указано Застрахованное лицо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя в его пользу.

1.3. Все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении договора страхования и об уплате страховой премии, полностью относятся и распространяются на Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, не являющееся Страхователем, и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя. На Выгодоприобретателя также может быть возложена обязанность по уплате страховой премии, не исполненная Страхователем, в случае, предусмотренном п.2 ст. 939 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.4. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица (Выгодоприобретателя) не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей Страхователя, не исполненных им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет Выгодоприобретатель.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя и Застрахованного лица, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены на оборотной стороне договора страхования (страхового полиса), либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя.

1.6. Обязательства сторон по договору страхования (страховые суммы, страховые премии, страховые выплаты) выражаются в рублях, если договором не установлено иное.

Договором может быть предусмотрена оплата обязательств в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае, если иное не предусмотрено договором страхования, действуют следующие положения:

- уплата страховой премии (страховых взносов) производится в российских рублях по официальному курсу иностранной валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации (далее – ЦБ РФ) на дату уплаты страховой премии (страховых взносов);

- страховая выплата рассчитывается в эквиваленте иностранной валюты и осуществляется в российских рублях по официальному курсу этой валюты, установленному ЦБ РФ на дату страхового случая. Если курс на дату страхового случая превышает курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 15%, то сумма возмещения в рублях рассчитывается по курсу, установленному ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенному на 15%.

В случае досрочного прекращения действия договора страхования, если при этом предусмотрен возврат части страховой премии, действуют следующие условия:

- если премия была уплачена единовременным платежом, то при исчислении возвращаемой суммы применяется курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на день уплаты страховой премии;

- если премия была уплачена в рассрочку, то при исчислении возвращаемой суммы применяется средневзвешенный курс иностранной валюты. Средневзвешенный курс валюты определяется путем деления уплаченной суммы страховой премии (страховых взносов), исчисленной в рублях, на уплаченную сумму страховой премии (страховых взносов), исчисленную в иностранной валюте.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПРЕДМЕТ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить заявление о страховании по форме, установленной Страховщиком (за исключением случаев, когда используется устное заявление), и следующие документы:

- документы, содержащие общие сведения о Страхователе и Застрахованных лицах, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;

- документы, содержащие сведения о деятельности Страхователя и Застрахованного лица, в т.ч. характере, роде деятельности, об объемах и условиях осуществления этой деятельности;
- документы, содержащие дополнительные сведения о Застрахованных лицах (физических лицах), в т.ч. об их состоянии здоровья, источнике дохода, возрасте и семейном положении.
- документы, содержащие сведения о действующих договорах страхования в отношении подлежащего страхованию риска возникновения непредвиденных расходов;
- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству РФ Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Если Договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

Если договор страхования заключается в виде электронного документа (п.2.3.3 настоящих Правил), то документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Страховщику в электронной форме.

2.3. Договор страхования может заключаться путем:

2.3.1. Составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (п.2 ст.434 Гражданского кодекса Российской Федерации);

2.3.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие Страхователем страхового полиса означает согласие Страхователя заключить договор страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

2.3.3. Направления Страхователю - физическому лицу на основании его заявления (информации) в электронной форме, полученного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsibins.ru (далее – Сайт Страховщика), страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

2.3.4. Иным путем, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

2.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

2.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнение положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов.

3.2. Не подпадают под действие настоящих Правил следующие объекты страхования:

- имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);

- имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование);

- имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества);

- имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения

условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков);

- имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации и риском наступления ответственности за нарушение договора.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховыми рисками не являются события, указанные в п.4.4 настоящих Правил, с учетом возможности дополнения или сокращения перечня исключений, указанных в п.4.4 настоящих Правил, в договоре страхования.

4.2. Страховым случаем является, с учетом исключений и ограничений, установленных в пп.4.3, 4.4 настоящих Правил и (или) в договоре страхования, возникновение непредвиденных расходов (далее также убытков) Страхователя (Застрахованного лица), вследствие наступления событий, обладающих признаками случайности и вероятности.

В договоре страхования может быть указан конкретный перечень событий (страховых рисков), являющихся причиной возникновения непредвиденных расходов.

4.3. Возникновение непредвиденных расходов признается страховым случаем при одновременном выполнении следующих условий:

4.3.1. Событие, повлекшее возникновение непредвиденных расходов, произошло в течение срока действия договора страхования.

4.3.2. Непредвиденные расходы возникли (т.е. были произведены) не позднее одного года после возникновения события, повлекшего возникновение непредвиденных расходов, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.3.3. Возникшие непредвиденные расходы указаны в договоре страхования и подлежат возмещению по условиям договора страхования.

4.3.4. Событие, повлекшее возникновение непредвиденных расходов, не подпадает под исключения, приведенные в п.4.4 настоящих Правил.

4.4. Возникновение непредвиденных расходов не является страховым случаем, если оно произошло вследствие следующих событий:

4.4.1. Участия Страхователя (Застрахованного лица) в военных действиях или военных мероприятиях.

4.4.2. Участия Страхователя (Застрахованного лица) в народных волнениях всякого рода или забастовках.

4.4.3. Совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий, предусмотренных уголовным законодательством.

4.4.4. Нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих и психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению врача с соблюдением указанной врачом дозировки и официально утвержденных инструкций по применению данных препаратов.

4.4.5. Участия Страхователя (Застрахованного лица) в играх, лотереях и пари.

4.4.6. Банкротства Страхователя (Застрахованного лица).

4.4.7. Невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) договорных обязательств.

4.4.8. Отсутствием у Страхователя (Застрахованного лица) необходимых разрешений, лицензий, сертификатов, допусков, если их наличие предусмотрено законодательством.

4.4.9. Принятия законодательных актов органами Российской Федерации, ее субъектов или муниципальных образований.

4.4.10. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу), по распоряжению государственных органов.

4.5. Перечень исключений из страхового случая может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению сторон в зависимости от степени риска, условий договора страхования и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком исходя из предполагаемого размера возможных непредвиденных расходов.

5.3. Страховая сумма является предельной величиной страховых выплат, произведенных в течение срока действия договора страхования.

5.4. Страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты возмещения - максимальные размеры страховой выплаты в пределах страховой суммы. Лимит возмещения может быть установлен по одному или нескольким страховым случаям, в отношении категории расходов, Застрахованного лица и т.д.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. В договоре страхования указывается срок его действия. Срок действия договора страхования устанавливается по взаимному соглашению Страхователя со Страховщиком.

6.2. Страхование, обусловленное договором страхования (обязательство Страховщика по страховой выплате), распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.3. Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.4.1. Стороны выполнили свои обязательства, предусмотренные договором страхования;

6.4.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Для прекращения договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения указанного заявления, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.4.3. Страхователь отказался от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.4.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования, в котором указывается дата и причины отказа. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного п.6.4.4 настоящих Правил, или если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии.

6.4.4. Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты подачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пятого рабочего дня со дня заключения договора страхования.

При этом, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат части премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в течение десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования франшизы - части убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Факт установления франшизы удостоверяется путем указания в тексте договора страхования вида и размера франшизы.

7.2. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытков, если их сумма не превышает сумму франшизы, однако возмещает их полностью в случае, если сумма убытков превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы сумма страховой выплаты определяется как положительная разница между суммой убытков и суммой франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ПОНЯТИЕ, ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И УПЛАТЫ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страховых тарифов.

Страховые тарифы определяются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих факторы страхового риска, а также исходя из условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

В договоре страхования могут быть определены последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленный срок.

8.4. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если договором страхования не предусмотрено иное) дата внесения наличных денежных средств:

- указанная в квитанции о приеме денег, при уплате уполномоченному представителю Страховщика, или

- указанная в квитанции о приеме денег, при уплате в кассу Страховщика, или

- указанная в квитанции банка, при уплате через банк без открытия банковского счета, или

- указанная в квитанции платежного агента либо банковского платежного агента (субагента), при уплате через платежного агента либо банковского платежного агента (субагента).

При уплате страховой премии (страхового взноса) через банк безналичным платежом (т.е. со счета в банке) днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если договором страхования не предусмотрено иное) дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и/или в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.1.2. Уведомить об этом Страховщика любым доступным способом письменно в течение трех рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования). При этом уведомление должно содержать:

- сведения о Страхователе и Застрахованном лице (если по договору страхования застрахован финансовый риск Застрахованного лица);

- сведения о характере страхового случая, а также дату, время и место наступления события, повлекшего возникновение непредвиденных расходов;

- дату заключения и номер договора страхования (страхового полиса).

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уведомления Страховщика.

10.1.3. Подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате и представить следующие документы:

10.1.3.1. Документы, подтверждающие регистрацию Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица).

10.1.3.2. Документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, повлекшего возникновение непредвиденных расходов. К таким документам, в частности, относятся:

- документ, выданный подразделением государственного органа, производившим расследование обстоятельств и причин события, повлекшего возникновение непредвиденных расходов;
- документ, выданный контрагентом Страхователя (Застрахованного лица);
- документ, выданный медицинским учреждением;
- вступивший в силу приговор суда по уголовному делу, возбужденному по факту страхового случая, наступившего вследствие умысла Страхователя и/или Застрахованного лица;
- документы о ходе и результатах гражданского, уголовного или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

10.1.3.3. Документы, подтверждающие сумму понесенных непредвиденных расходов.

10.1.3.4. Договор страхования (страховой полис).

10.1.3.5. Документы, свидетельствующие об уплате страховой премии (страховых взносов).

10.1.3.6. Документы, необходимые для реализации Страховщиком права требования к лицу, ответственному за убытки (см. раздел 12 настоящих Правил).

10.1.3.7. Документы и (или) сведения о получении (в полном объеме или частично) компенсации непредвиденных расходов (возмещении убытков), возмещаемых Страховщиком по договору страхования, от лиц, ответственных за убытки, в случае компенсации расходов (возмещении убытков).

10.2. С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень требуемых документов, указанный в п.10.1.3 настоящих Правил.

10.3. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа согласно п.10.1.3 настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен договором страхования, рассмотреть предоставленные документы, принять решение и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями заключенного договора страхования и содержанием заявления Страхователя (Застрахованного лица) о страховой выплате либо направить заявителю мотивированный письменный отказ в выплате.

10.4. Если представленные в соответствии с п.10.1.3 настоящих Правил документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер убытка, лицо, имеющее право на получение страховой выплаты, то Страховщик отказывается в страховой выплате и направляет заявителю отказ в выплате в срок, указанный в п.10.3 настоящих Правил. При этом Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному лицу) предоставить дополнительные документы для установления факта наступления страхового случая, его причин и обстоятельств, определения размера непредвиденных расходов, лица, имеющего право на получение страховой выплаты.

10.5. Обязанность по предоставлению документа (п.10.1.3 настоящих Правил) считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в том числе порядок составления, содержания, форма) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы содержат полную (в том числе присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию и из документов можно однозначно установить их содержание (являются читаемыми).

Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены, а документы, совершенные на территории иностранных государств, должны быть совершены с проставлением апостиля, переведены на русский язык с нотариальным заверением (в случае отсутствия проставления апостиля необходима консульская или дипломатическая легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы).

В случае предоставления копий документов Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по требованию Страховщика обязаны предоставить оригинал такого документа в целях установления тождественности копий и его оригинала.

10.6. Если Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии с п.10.4 настоящих Правил предоставил дополнительные документы, то Страховщик обязан повторно рассмотреть заявление о страховой выплате с учетом этих документов в порядке, предусмотренном п.10.3 настоящих Правил.

10.7. Днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Сумма страховой выплаты рассчитывается в следующем порядке:

11.1.1. Определяется сумма убытков Страхователя (Застрахованного лица), равная документально подтвержденной сумме понесенных им непредвиденных расходов, возмещение которых предусмотрено условиями договора страхования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил от лиц, ответственных за убытки, компенсацию (в полном объеме или частично) убытков, возмещаемых Страховщиком по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о получении такой суммы. При этом из суммы убытков, возмещаемых Страховщиком, вычитается сумма, полученная Страхователем (Застрахованным лицом) от указанных лиц.

11.1.2. Из суммы убытков вычитается сумма безусловной франшизы, если по договору страхования установлена безусловная франшиза.

11.1.3. Страховая выплата считается равной:

- сумме, определенной согласно пп.11.1.1 и 11.1.2 настоящих Правил, если эта сумма не превышает страховую сумму (лимит возмещения, если он предусмотрен договором страхования);

- страховой сумме (лимиту возмещения, если он предусмотрен договором страхования), если сумма, определенная согласно пп.11.1.1. и 11.1.2 настоящих Правил, превышает страховую сумму (лимит возмещения).

11.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты:

11.3.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица.

11.3.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) (см. раздел 12 настоящих Правил).

11.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.

11.5. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

11.5.1. Наступление события, не являющего страховым случаем в соответствии с пп.4.3, 4.4 настоящих Правил или договором страхования;

11.5.2. Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, указанные в п.11.3 или п.11.4 настоящих Правил;

11.5.3. Неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной п.10.1.2 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

11.5.4. Случаи, когда документы, предоставленные в соответствии с п.10.1.3 настоящих Правил, не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер убытков, лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

11.5.5. Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.10.1.1 настоящих Правил).

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин (Страхователь, Застрахованное лицо) использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

13.2. Гражданам (Страхователям, Застрахованным лицам), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в п.13.1 настоящих Правил.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

14.2. Страховщик имеет право:

- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в т.ч.

посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

14.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

14.4. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключения и исполнения договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

14.5. Срок обработки персональных данных, в т.ч. полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

14.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

14.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие выгодоприобретателей, застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;

- что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования;

- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);

- что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

- что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой

электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет–сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) чисел, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почты, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон;

- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных действующим законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и (или) получения информации о Страхователе;

- свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.

14.8. Информация в электронной форме для заключения со Страхователем - физическим лицом договора страхования в виде электронного документа создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;

- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.